LE PROFESSEUR PANAS

PAR

F. DE LAPERSONNE

PROFESSEUR DE CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Extrait des *Archives d'Ophtalmologie.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

—

1903

46901

LE PROFESSEUR PANAS

PAR

F. DE LAPERSONNE

PROFESSEUR DE CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Extrait des *Archives d'Ophtalmologie*.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1903

LE PROFESSEUR PANAS

Il y a six ans, à la suite d'un accident insignifiant en apparence, Panas remarquait une légère atrophie des muscles de la main gauche, d'abord localisée à l'éminence thénar, puis gagnant lentement les autres groupes musculaires. On pouvait croire à une lésion purement locale, mais dès le début il ne s'y trompait pas, lui qui avait été un admirateur passionné de Duchenne (de Boulogne) à une époque où cet illustre clinicien était presque ignoré, et qui était parfaitement renseigné sur toute la pathologie nerveuse; il reconnaissait les symptômes de l'atrophie musculaire progressive du type Aran-Duchenne.

Pendant six longues années, il a assisté à cette lente et fatale désagrégation de presque tous ses muscles les uns après les autres. Sans proférer une plainte, il a senti ses mains, dont l'habileté chirurgicale était légendaire, se paralyser successivement; il a vu la maladie envahir les membres inférieurs avec une progression désespérante dans sa régularité; comme dans un cauchemar où l'on se sentirait lentement écrasé, il a pu assister tous les jours, en pleine lucidité d'esprit, aux progrès du mal, annonçant à l'avance les nouveaux symptômes qui allaient se produire. Et pendant ce temps, avec un courage stoïque, il continuait jusqu'au bout à remplir tous ses devoirs. Il dirigeait les travaux de l'Académie de Médecine comme Président; il organisait avec une merveilleuse activité la Section d'Ophtalmologie du Congrès de 1900; il donnait jusqu'au delà des limites de ses forces son enseignement clinique à l'Hôtel-Dieu et, hier encore, il dictait à son élève Scrini ses dernières leçons, parues dans les *Archives*. Dans cette lutte contre la mort, il a une dernière fois montré

cette force de caractère, cette calme énergie, cette volonté tenace qui furent ses qualités dominantes et que l'on retrouve à chaque moment dans l'histoire de sa vie.

*
* *

Panas était né en janvier 1832 à Céphalonie, l'ancienne Samos, e jour de l'Epiphanie grecque ; il avait reçu au baptême le nom de Φωτεινος, qui veut dire lumineux. Son père, médecin praticien et savant helléniste, lui fit donner une éducation classique très soignée et, à l'âge de 17 ans, il l'envoya à Paris pour terminer ses études secondaires et commencer ses études médicales. Panas devint immédiatement Français, il se fit naturaliser très jeune, suivit sans esprit de retour la rude carrière des concours, mais n'oublia jamais sa patrie : il l'a prouvé dans maintes circonstances.

Dès le début de ses études médicales, le jeune étudiant se faisait remarquer par une extraordinaire facilité d'assimilation et par une grande puissance de travail. Interne en 1854, à 22 ans, dans une promotion qui comptait parmi ses membres : Peter, Luton, Fournier, Marey, Crequy, Lécorché, il obtenait l'année suivante la médaille d'or de la Faculté dans un concours, supprimé aujourd'hui, mais qui avait à cette époque une grande valeur.

Tout en faisant de la clinique médicale, il se dirigeait vers la chirurgie, avec sa préparation obligatoire par les études anatomiques approfondies. Nommé aide d'anatomie au sortir de son internat, il arrivait prosecteur deux ans plus tard, au concours de 1861, et tout de suite il soutenait sa thèse de doctorat sur l'*Anatomie des fosses nasales et des voies lacrymales*. Ainsi, le premier travail scientifique du futur professeur d'ophtalmologie touchait à l'une des questions qu'il devait le mieux étudier plus tard. Dans ses rêves d'avenir, songeait-il qu'un jour notre spécialité serait représentée officiellement dans la Faculté de Paris et posait-il déjà des jalons en vue de se préparer à cet enseignegnement ? Evidemment non. On eût bien surpris un professeur de la Faculté ou un chirurgien des hôpitaux si, vers 1855 ou 1860, on lui eût parlé d'une chaire d'ophtalmologie. Le mot était à

peine français. Tout le monde faisait une opération de cataracte, par réclinaison plutôt que par extraction, car avec cette dernière les désastres étaient fréquents ; les maladies des membranes externes étaient soignées dans les services de chirurgie. Le reste était laissé à quelques spécialistes, mais ces spécialistes étaient Sichel et Desmarres, lequel avait eu comme élève le grand Græfe, le futur chef de l'École ophtalmologique allemande. On sait que quelques années plus tard, à la fin de l'Empire, une influence toute-puissante ne parvenait pas à faire entrer à la Faculté un spécialiste habile, dont la réputation de clientèle était universelle.

Après comme avant sa thèse de doctorat, Panas ne voyait qu'une chose, la préparation au concours du Bureau central et de l'Agrégation, et le meilleur moyen, à son avis, était de se consacrer tout entier à l'enseignement. Qu'on en juge : de 1859 à 1863, il fait à l'Ecole pratique des cours d'anatomie et de médecine opératoire ; en 1859, un cours public d'anatomie chirurgicale ; en 1860, un cours public de physiologie du système nerveux et des organes des sens ; en 1861, un cours public de pathologie externe.

Ses leçons l'aidaient à vivre ; durant son internat il avait eu la bonne fortune d'être remarqué par Nélaton, et cette haute protection, qu'il rappelait volontiers, lui fut des plus utiles au début d'une carrière horriblement difficile pour les jeunes médecins sans ressources, qui pensent davantage à la préparation des concours qu'aux moyens de se créer rapidement une clientèle. Il avait eu aussi pour maître le professeur Laugier, et il était touchant de voir avec quelle délicatesse il avait, jusqu'à la fin de sa vie, reporté sur la famille de ses anciens chefs sa reconnaissante affection.

Dans cette période de luttes ardentes et de concours sans cesse répétés, pendant laquelle s'émoussent les caractères mal trempés, mais qui met singulièrement en valeur les beaux côtés des âmes fortes, naquit une amitié sincère entre Panas et celui que nous vénérons comme le doyen de la chirurgie française, le professeur Guyon. Cette amitié, les années devaient la rendre plus vive, grâce à la charmante complicité des affections qui les entouraient. Et cependant que de différences entre ces deux hommes ! D'un côté le créole à la taille élevée, à l'attitude noble,

dont le parler est doux et un peu lent, cachant une extrême bonté sous une légère ironie jamais cruelle, émaillée de jeux de mots ; de l'autre le fils de la mer Ionienne à l'œil profond et vif, au teint légèrement bistré, plutôt petit et maigre, mais faisant preuve d'une singulière résistance ; la volubilité des gestes et de la parole, naturelle à sa race, semblait tempérée chez lui par une certaine raideur britannique ; tout dans son attitude respirait la volonté. Ce n'était pas entre eux la camaraderie banale des salles de garde ; bien que M. Guyon ait été reçu un an avant Panas, en 1853 (qu'il veuille bien me pardonner cette date), les deux amis ne se sont jamais tutoyés. Combien de camarades au tutoiement facile, qui ne sont pas des amis parmi les anciens internes et ailleurs !

M. Guyon et Panas arrivent la même année (1863) au Bureau central et à l'Agrégation, et Panas passe successivement comme chirurgien à Bicêtre, à Lourcine, au Midi, à Saint-Antoine.

Les jours d'épreuves sont terminés, la clientèle vient naturellement, surtout parmi les membres de la colonie grecque, où, grâce à ses soins dévoués, il va se créer de solides amitiés. Tout sourit au jeune chirurgien. En 1867, il épouse celle qui pendant trente-cinq ans va entourer son foyer de charme et d'affection. Elle a dix-sept ans à peine et sa grâce un peu timide craint les grandes réunions mondaines. Au milieu d'un petit cercle de parents et d'amis, elle accepte la vie austère de femme de médecin. Plus tard, lorsque la haute situation acquise par son mari lui impose d'autres devoirs, nous l'avons vue organiser de magnifiques réceptions, sans rien perdre de sa simplicité charmante et de son souriant accueil. Puis les jours sombres sont venus : atteint déjà des premières manifestations de son mal, Panas craint pour la santé de sa compagne ; il veut la guérir vite, de peur de ne plus être là. Pour l'engager à se faire soigner, il a un argument irrésistible : c'est lui bientôt qui aura besoin de ses soins. Et lorsque toutes les craintes sont éloignées, c'est Mme Panas qui, à son tour, se consacre entièrement à son cher malade. Même quand l'impotence est devenue complète, elle ne veut pour l'aider que ses serviteurs dévoués, et Panas nous apparaît toujours correct, en gilet banc, nous accueillant d'un pâle sourire. Pour avoir pu supporter pendant plusieurs mois de telles fatigues, pour avoir passé tant de nuits sans sommeil, il faut

l'admirable dévouement et la résistance nerveuse dont seules sont capables une mère ou une femme !

Au moment de la guerre de 1870, Panas est chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ; il accepte de faire en même temps fonctions de chirurgien militaire à l'hôpital Saint-Martin et, dans ces deux hôpitaux où, pendant le siège, les opérations ont été très fréquentes, il obtient des succès relativement meilleurs en employant méthodiquement les pansements rares. Il continue d'ailleurs à s'occuper de la consultation des maladies des yeux au Bureau central des hôpitaux. C'est là qu'il a observé pour la première fois l'amblyopie toxique à forme aiguë. Il raconte, dans ses cliniques, qu'il voyait venir à sa consultation des gardes nationaux qui, ayant passé plusieurs nuits aux remparts ou dans les casemates, n'ayant presque plus rien à manger, buvaient de l'alcool pour se soutenir et arrivaient presque aveugles, disant « qu'ils avaient les yeux brûlés ».

Rentré chez lui, après des journées très fatigantes, Panas, qui parlait l'anglais et l'italien comme le français et le grec, se mettait à étudier la langue allemande, disant que nos défaites venaient pour une bonne part de ce que nous ne savions pas l'allemand. Ce trait n'est-il pas digne du philosophe ancien ?

Panas, après la guerre, reçut la croix de Chevalier de la Légion d'honneur. Il ne devait être Officier que vingt-cinq ans plus tard. Tout dernièrement d'actives amitiés et une auguste influence s'étaient employées à lui faire donner la cravate de Commandeur comme couronnement de sa belle carrière. La mort a été plus prompte.

Je disais tout à l'heure qu'en 1860 personne n'aurait osé songer à un enseignement des spécialités dans les Facultés ; mais après les dures leçons de l'Histoire une rénovation se faisait dans l'enseignement à tous les degrés et, pour la première fois, on pensait à l'ophtalmologie qui avait en Allemagne des chaires nombreuses et florissantes. Panas, qui faisait la consultation des maladies des yeux au Bureau central depuis 1869, qui avait organisé un service spécial à Saint-Louis, puis à Lariboisière, fut chargé par la Faculté, en 1873, d'un cours complémentaire d'ophtalmologie. C'est à partir de cette époque qu'il publia ses leçons sur le strabisme et les paralysies oculaires ; sur l'anato-

mie, la physiologie et la pathologie des voies lacrymales ; sur les kératites ; sur les rétinites et sur les maladies inflammatoires des membranes internes de l'œil.

Il ne se désintéressait nullement des grandes questions de chirurgie et de pathologie générale, ainsi que le prouvent ses communications aux Sociétés savantes. La Société de chirurgie, à laquelle il appartenait depuis dix ans, le nommait son Président en 1877 et, la même année, il entrait à l'Académie de Médecine dans la section de pathologie interne.

Tant de titres accumulés devaient faire tomber toutes les hésitations ; aussi, lorsqu'en 1879 la création de nouvelles chaires fut décidée, celle d'ophtalmologie fut immédiatement attribuée à Panas. Je pense qu'on n'a pas eu à se repentir de la création de chaires spéciales puisque, dans toutes les Facultés et dans toutes les branches médicales, ces créations se sont multipliées depuis vingt ans. Mais il faut le dire à l'honneur des hommes qui ont été placés les premiers à la tête de ces cliniques, c'est grâce aux admirables résultats produits par leur enseignement que cette spécialisation s'est imposée.

Et cependant les difficultés matérielles ne manquaient pas. Panas venait de passer, comme chirurgien, de Lariboisière à l'Hôtel-Dieu. C'est dans ce dernier hôpital qu'on établit la Clinique Ophtalmologique. L'amphithéâtre Dupuytren, avec son antichambre, servait à la fois de salle de cours, de consultations et d'opérations. Les lits du troisième service de chirurgie étaient affectés aux maladies des yeux. Une petite place était réservée à l'ophtalmologie dans le laboratoire général des cliniques de l'Hôtel-Dieu. Grâce à sa persévérante ténacité, Panas obtint successivement les salles de consultations spacieuses que nous occupons maintenant, un laboratoire indépendant et, plus récemment, une salle d'opérations bien aménagée.

A partir de sa nomination, Panas se consacra tout entier à l'enseignement ophtalmologique, passant de longues heures à l'hôpital, revenant fréquemment dans la journée pour travailler au laboratoire. Avec Landolt et Poncet de Cluny il fonda, en 1881, les *Archives d'Ophtalmologie*. Il applaudit à l'idée de Chibret de créer une Société d'ophtalmologie de langue française et, le 30 janvier 1883, élu en tête de la liste du Comité, il déclarait

fondée la Société française d'ophtalmologie, devant laquelle il devait apporter quelques-unes de ses plus importantes communications.

Par l'autorité de son enseignement, par la grande valeur de ses travaux, par le nombre toujours croissant des médecins et étudiants étrangers qui venaient écouter ses leçons, bien plus que par sa situation officielle à la Faculté de Paris, Panas s'était imposé très vite comme le chef de la nouvelle École ophtalmologique française, dont on ne saurait contester le puissant effort pour reprendre le premier rang. Dans les Congrès internationaux d'ophtalmologie, la haute situation de Panas se reconnaissait au respect dont il était universellement entouré, à Edimbourg, en 1894, et plus encore à Utrecht, en 1899, où il est chargé avec Priestley Smith (de Birmingham), Leber (d'Heidelberg), Raymond (de Turin) et Knapp (de New-York), de faire un des cinq discours des séances générales sur un sujet de son choix. Il prend pour thème « les paralysies oculaires motrices d'origine traumatique », dont il a fait connaître le mécanisme. Il faut relire la péroraison de ce magnifique discours, où s'affirme son désir constant de rattacher les données de la Clinique ophtalmologique aux grandes lois de la Pathologie générale :

« L'histologie normale et pathologique de l'œil, écrit-il, l'embryologie du même organe, les rapports que les affections oculaires ont avec celles du reste de l'organisme, particulièrement avec les maladies du système nerveux, enfin toutes les applications qui découlent des découvertes bactériologiques, témoignent de la part prépondérante qui revient aux études générales, sans lesquelles l'art ophtalmologique aurait continué à végéter comme par le passé... Cela étant, on ne saurait trop conseiller aux jeunes générations de n'aborder la spécialité qu'après avoir acquis les notions fondamentales de toute éducation médicale forte. »

Panas faisait partie de nombreuses Sociétés savantes. Il était en particulier membre d'honneur de l'Académie royale de Belgique et de la Société ophtalmologique de Berlin : un des membres des plus illustres de cette dernière Assemblée, le professeur Hirschberg, est venu déposer une couronne sur le cercueil de son ami Panas. Il avait dû, l'année dernière, décliner l'honneur de faire, devant l'Ophtalmological Society de Londres, une

Bowmann Lecture. Enfin ce juste tribut d'hommages des savants étrangers s'était affirmé en dernier lieu au Congrès de 1900, lorsqu'il présidait la Section d'ophtalmologie, dont il avait si admirablement préparé le succès.

Ses compatriotes parlaient de lui avec orgueil et reconnaissance. Ce n'était pas seulement pour eux le grand médecin dont la réputation s'étendait dans tout l'Orient. Ne leur avait-il pas bien des fois prodigué ses soins, ne les avait-il pas à chaque instant aidés de ses conseils, secourus de la façon la plus délicate ? Aux mauvais jours, pendant la guerre greco-turque, n'avait-il pas organisé une ambulance qu'il avait envoyé à Athènes ? Aussi le roi de Grèce, qui l'honorait d'une bienveillance particulière, lui avait-il accordé de hautes dignités : il l'avait fait récemment grand-officier de l'Ordre du Saint-Sauveur.

En France, Panas avait reçu de ses pairs une des marques d'estime les plus élevées qu'un médecin puisse désirer : il avait été président de l'Académie de Médecine en 1898. En termes émus, le président actuel, M. Lancereaux, a rappelé avec quelle autorité et quelle bonne grâce il avait dirigé les travaux de cette Assemblée.

Panas méritait tous ces honneurs, autant par sa haute intelligence et sa grande puissance de travail que par une correction parfaite dans sa tenue professionnelle et une conscience absolue de ses devoirs.

Parmi ses comtemporains, il passait déjà il y a vingt-cinq ans pour un des plus habiles chirurgiens, tant en raison de sa dextérité manuelle qu'à cause de son imperturbable sang-froid. Un jour, faisant une amputation de cuisse, il confie la compression digitale de la fémorale à l'un de ses aides qui, par fatigue ou par suite d'un mouvement du malade, lâche l'artère juste au moment où le chirurgien sectionne les vaisseaux du moignon. Panas reçoit un énorme jet de sang sur la figure, mais, sans s'émouvoir, il saisit le vaisseau dans la plaie et, se tournant vers son aide, il lui dit : « Je crois que vous ne tenez pas bien l'artère », et il lui explique tranquillement ce qu'il doit faire.

Il avait un soin extrême de ses opérés et il faisait des pansements propres ; aussi à l'époque de l'apparition des pansements de Lister, qu'il fut un des premiers à préconiser en France, il

était tout préparé aux pratiques de l'antisepsie et de l'asepsie. Il disait volontiers, à cette époque, que ce qui avait fait le succès des chirurgiens anglais, c'est qu'ils savaient opérer proprement.

Appliquées à l'ophtalmologie, ces qualités devaient lui assurer une supériorité considérable. Il abordait avec une grande facilité les plus graves opérations de la chirurgie orbitaire, tumeurs ou sinusites compliquées ; il réglait méthodiquement une foule d'interventions sur les paupières, ainsi que le prouvent ses procédés pour le ptosis, l'entropion, les blépharoplasties.

Il pratiquait l'opération de la cataracte avec une adresse merveilleuse, faisant l'incision cornéenne presque d'un seul mouvement du couteau de Græfe, par un véritable *tour de maître*, dont les oculistes seuls connaissent la difficulté. Cette incision une fois faite, il regardait ses élèves avec un petit sourire de contentement. Une des opérations de cataracte qui lui fait le plus d'honneur est celle pratiquée sur un des oculistes les plus renommés des Etats-Unis. Après avoir suivi toutes les cliniques d'Europe ce chirurgien, bon juge en la matière, se confia aux soins de Panas, et sa vision redevint telle qu'à son tour il a pu opérer des centaines de cataractes. Jamais notre maître ne nous a parlé de ce fait et c'est tout récemment que j'ai su le nom du confrère américain. Combien auraient tiré vanité d'un tel succès !

A l'hôpital, Panas se consacrait avec une foi d'apôtre à son rôle d'éducateur. Dans ses leçons, pour bien se faire comprendre de ses auditeurs, il accumulait les arguments, ne craignant pas de revenir sur les questions difficiles, oubliant l'heure lorsqu'il abordait un de ses sujets préférés. Jamais il ne paraissait ressentir de fatigue ; songez qu'à certains jours il faisait successivement la consultation externe, une leçon clinique et de nombreuses opérations. Il lui arrivait de sortir de l'hôpital à 2 heures de l'après-midi. Étant son chef de clinique, il me souvient d'être tombé de fatigue au milieu d'une opération. Lui-même fut atteint de troubles dyspeptiques assez graves ; il guérit de ces accidents, mais ne changea guère ses habitudes.

Sous des apparences de froideur, il faisait preuve d'une grande bonté pour ses élèves, comme pour ses malades. Son abord déconcertait quelquefois au début, mais il avait bien vite fait de

juger les bons élèves et de reconnaître leurs services. Il ne faisait aucun reproche aux paresseux, il affectait de ne pas les connaître : il y a des externes peu assidus auxquels il n'a pas adressé dix fois la parole. Par contre, lorsqu'il s'était attaché à un élève, il l'aidait de ses conseils, stimulant son zèle, ne trouvant jamais qu'il faisait assez bien. En toutes circonstances, il le soutenait de tout son pouvoir et avec beaucoup d'habileté, ne craignant jamais de faire une démarche opportune en sa faveur. Aussi ne pouvait-il souffrir l'ingratitude, c'était un sujet dont il ne parlait qu'avec tristesse.

A la Faculté, comme examinateur, Panas était d'une indulgence sans bornes. Lorsque le candidat répondait mal aux questions, il tâchait de lui faire comprendre en quoi il se trompait et, au moment de donner la note, il trouvait que l'élève n'avait pas été mauvais. C'était lui qui avait passé l'examen.

Préoccupé exclusivement de choses scientifiques Panas, comme beaucoup de grands travailleurs, avait une âme simple. D'une gaieté charmante en petit comité, il montrait alors par ses réflexions toute la finesse de son esprit. Il aimait peu le monde, encore moins le théâtre, qui ne l'intéressait pas. Un soir nous étions ensemble dans une loge, pour écouter une pièce en vogue, lorsqu'il vint à me parler de ses expériences sur la naphtaline. Le rideau se lève, et, comme nous pourrions déranger nos voisins par notre conversation, nous passons tout l'acte à causer ophtalmologie dans les couloirs, au grand étonnement des ouvreuses.

En revanche, Panas avait la passion des fleurs, en particulier des roses. Il les cultivait avec amour dans cette belle propriété de Roissy, qu'il avait si luxueusement ornée et qui présente cet étonnant assemblage de charmilles solennelles et de grandes avenues, unies au meilleur confortable anglais. C'est là qu'il s'est éteint doucement le 6 janvier dernier. Sur son lit furent répandues les dernières roses de son parc.

*
* *

Et maintenant que nous avons vu ce que fut cet homme de bien, jetons un coup d'œil sur l'œuvre qu'il nous laisse.

Essayer de donner ici une analyse complète des travaux du pro-

fesseur Panas serait impossible ; on le comprend par la longueur de l'index bibliographique que nous publions à la fin de cet article. Il serait encore plus téméraire de porter sur eux un jugement prématuré. Il vaut mieux laisser au Temps, qui a consacré une partie de son œuvre, le soin de faire apparaître dans une pure et vive lumière tous les points de ce magnifique tableau. Mais ayant vécu auprès du professeur Panas pendant de longues années, ayant été appelé à l'honneur d'être son externe, son interne, son chef de clinique, accueilli auprès de lui comme un fils, ayant contracté envers sa mémoire une de ces dettes de reconnaissance qui ne peuvent s'acquitter, celui qui écrit ces lignes veut du moins remplir le pieux devoir de tourner quelques feuillets de ce grand livre, comme dans les veillées de deuil on relit les lettres du cher disparu.

L'œuvre de Panas pourrait se diviser en deux parties : la première embrassant les travaux d'anatomie, de physiologie, de pathologie chirurgicale et médicale, admirable préparation au rôle qu'il était appelé à remplir ; la seconde comprenant les travaux d'ophtalmologie. Il me paraît cependant impossible de les séparer si on veut se rendre compte de l'idée directrice qui l'a toujours guidé, qui plane sur tous ses ouvrages : rattacher les faits particuliers de la clinique aux grandes lois de la pathologie générale.

En chirurgie, il s'était fait pendant longtemps une spécialité de la pathologie des articulations. Ses articles du dictionnaire de Jaccoud sur les articulations en général, sur l'épaule, sur le genou, sont autant de traités restés classiques sur la matière. Mais que d'aperçus ingénieux, que de conséquences pratiques dans ses travaux sur la chirurgie abdominale et sur les maladies des voies urinaires : traitement de l'épididymite, opération de l'hydrocèle vaginale, expériences relatives à l'étranglement herniaire, mémoires sur la direction de l'utérus, communications diverses sur l'ovariotomie, etc.

Ses premiers travaux sur la chirurgie des nerfs remontent à 1872 et 1873 et, du premier coup, il démontre que la paralysie du nerf radial, dite rhumatismale ou a frigore, reconnaît pour cause une compression légère et temporaire du tronc nerveux. Cette compression agit invariablement sur la portion du nerf qui re-

pose sur le plan résistant de l'humérus ; l'agent de compression étant représenté par le poids du corps ou par la tête appuyée sur le bras, qui lui sert d'oreiller. La conservation de la contractilité électrique des muscles démontre qu'il n'y a qu'une altération passagère du nerf, qui peut reprendre ses fonctions.

Plus tard c'est encore une rigoureuse observation des faits qui lui permet d'expliquer les causes de la paralysie du moteur oculaire externe, dans les fractures longitudinales du rocher, par les rapports intimes existant entre la VIe paire et la pointe du rocher. Cependant c'est cinq ans après seulement qu'une autopsie de Ch. Nélaton vient donner, par l'anatomie pathologique, une confirmation éclatante de sa doctrine. L'apparition tardive de la paralysie de l'abducens ne plaide pas nécessairement contre l'origine basilaire, en faveur de l'origine nucléaire de la paralysie ; la production d'un hématome, une thrombose du sinus pétreux, un processus névritique suffisent à expliquer le retard dans la production du strabisme paralytique. Aussi Panas concluait de ses expériences cadavériques, comme de ses observations cliniques, que la plupart des paralysies oculaires traumatiques dépendent des fractures de la base du crâne, les nerfs affectant des rapports plus intimes avec les os, étant plus fréquemment paralysés. La compression dérive de la fracture elle-même ou du sang extravasé dans le crâne.

Élevant encore davantage le débat, il se demandait, dans son discours d'Utrecht, si le strabisme congénital, dont l'existence est beaucoup plus fréquente qu'on ne l'a pensé, surtout chez les enfants de primipares, ne tient pas lui aussi à des causes mécaniques. Sans doute la pression du crâne de l'enfant, dans les derniers temps de l'accouchement, n'entraîne pas de fracture du rocher, mais il peut exister des lésions des sinus veineux de la dure-mère, particulièrement du sinus pétreux inférieur, capables de produire des compressions du moteur externe.

Depuis longtemps, d'ailleurs, il s'intéressait d'une façon toute particulière à l'étude approfondie des paralysies oculaires et du strabisme, comme le prouvent ses nombreuses séries de leçons.

Au sujet du strabisme concomitant, il professait, en dernière analyse, que la déviation tient à un trouble fonctionnel de la convergence, se produisant sans altération musculaire ou nerveuse, ainsi que le démontrent la conservation de la force muscu-

laire, la cessation du strabisme pendant le sommeil naturel ou chloroformique et quelquefois la guérison spontanée par le fait de la croissance. Du moment que le strabisme réside dans l'incoordination de la convergence, on ne saurait admettre qu'il puisse se cantonner sur un seul œil. La conception de l'unilatéralité du strabisme, vraie pour la forme paralytique, est absolument fausse pour le strabisme concomitant. Ce n'est donc qu'au point de vue purement optique qu'on peut parler d'un œil correct et d'un œil incorrect. En réalité les deux yeux sont entachés d'incorrection motrice au même degré. La conséquence pratique, qui découle nécessairement de cette conception pathogénique, c'est que l'opération doit porter également sur les deux yeux, soit par la ténotomie des muscles déviateurs, soit par avancement des antagonistes. — Dans le strabisme concomitant interne, Panas donnait la préférence à la double ténotomie des droits internes, ne craignant pas l'insuffisance qui résulte des muscles coupés. L'expérience clinique lui avait prouvé que même la répartition de l'acte opératoire sur les deux yeux n'était pas toujours suffisante et il avait été amené à ajouter l'élongation. Il pensait que cette traction avait pour effet d'affaiblir la tonicité du muscle et de diminuer l'influx nerveux qui le met en action. C'est d'après ces principes qu'il a fait ses dernières opérations de strabisme, au nombre de 300 environ.

Le rapport sur les auto-infections oculaires, dont la Société française d'ophtalmologie l'avait chargé en 1897, lui fournit l'occasion non seulement de présenter un magnifique tableau d'ensemble de ce champ toujours plus vaste de la pathologie oculaire, mais encore d'affirmer une fois de plus les liens étroits qui unissent l'Ophtalmologie à la Pathologie générale. C'est ainsi qu'il rappelait l'influence du système nerveux pour hâter ou retarder les infections : il démontrait par de nouvelles expériences la plus grande facilité de l'infection microbienne lorsque l'œil était au préalable irrité ou congestionné ; il prouvait enfin que les grandes infections, fièvre typhoïde, fièvres éruptives, grippe, paludisme, sans agir immédiatement, pouvaient laisser subsister des modalités pathologiques d'où dérivent plus tard des auto-infections oculaires. Dans ce beau mémoire, il attribuait à leurs véritables causes les ténonites, les dacryo-adénites et même

certaines hémorragies vitréennes, dites spontanées, de l'adolescence. Il insistait avec raison sur les ophtalmies métastatiques, dont la classification laisse encore à désirer.

Avec Schmidt-Rimpler, il acceptait, pour expliquer l'ophtalmie sympathique, une théorie combinée qu'il formulait de la façon suivante : sous l'influence du processus inflammatoire de l'œil sympathisant, il se produit un trouble dans l'innervation de l'œil sympathisé, qui le met en état de réceptivité morbide et rend imminentes les localisations oculaires chez les sujets dyscrasiques, ayant un mauvais état général, ou porteurs d'un foyer d'infection. Les troubles irritatifs ne sont que la cause occasionnelle, la cause efficiente est indépendante des phénomènes qui se déroulent dans l'œil. Qu'il s'agisse d'infection ou d'intoxication, la tendance à la bilatéralité, à la symétrie, s'observe dans nos principaux organes. L'ophtalmie sympathique ne constitue pas un phénomène isolé, elle n'est que l'exagération d'un fait de pathologie générale.

N'était-il pas poussé par les mêmes idées générales, lorsqu'en 1871 il s'élevait contre l'affirmation trop absolue d'Hutchinson, attribuant la kératite interstitielle à la syphilis héréditaire ? Pour lui cette kératite provenait d'un état cachectique ou dyscrasique du sujet. Si l'hérédo-syphilis était l'état infectieux qui paraissait la produire le plus souvent, d'autres causes de dyscrasie, telles que la scrofulo-tuberculose, la goutte, le rhumatisme, pouvaient l'engendrer. En créant la classe des troubles dystrophiques, dans lesquels il range la kératite profonde, le professeur Fournier a apporté un commencement de preuve à l'idée de Panas, et lentement les statistiques, depuis celle de Foerster, de Mooren, de Pflüger, jusqu'à celles de von Hippel, d'Achenbach et de Diez sont venues démontrer que la syphilis héréditaire ne se rencontre que dans 40 ou 45 p. 100 des cas de kératite parenchymateuse.

Par ses expériences célèbres au moyen de la fluorescéine et de la naphtaline, Panas avait été conduit à admettre un courant nutritif allant du nerf optique vers l'intérieur de l'œil et à attribuer un rôle important aux espaces sus-hyaloïdiens et intrarétiniens. Il faisait remarquer que la cataracte naphtalinique ne se développait qu'à la suite des lésions rétiniennes, qu'elle n'exis-

tait pas sans elles et que le vitré même était malade avant la rétine. Les vaisseaux rétiniens auraient donc une action trophique qui n'avait pas été soupçonnée jusque-là.

Les conséquences de cette théorie étaient très nombreuses, elle pouvait expliquer la fréquence de la cataracte dans certaines lésions rétiniennes, elle permettait de chercher les raisons pathogéniques du glaucome. Comme il le faisait remarquer dans son livre, fait en collaboration avec Duvigneaud, la soudure de l'angle irido-kératique (théorie de Knies), tout en étant un des facteurs principaux de glaucome, ne pouvait en être le *primum movens*. N'était-il pas possible d'admettre que la sclérose des vaisseaux rétiniens, démontrée par de nombreuses preuves cliniques et anatomiques, produisait dans l'œil des troubles circulatoires, d'où résultait le gonflement, l'œdème du vitreum, qui à son tour deviendrait un élément primordial de l'hypertension intra-oculaire ?

A côté de ces grandes questions de pathologie oculaire, que de chapitres de pratique chirurgicale n'a-t-il pas aborbés et admirablement réglés ! Pour la cataracte, ce sont l'emplacement et les dimensions à donner au lambeau cornéen, les indications de l'iridectomie, les lavages intra-oculaires, la phacosclérose infantile et surtout l'opération de l'extraction de la cataracte secondaire, qui donne d'excellents résultats, si on se maintient dans les limites qu'il avait assignées. On ne peut s'empêcher de citer : pour les paupières, ses opérations de ptosis, de redressement du sol ciliaire, de blépharoplastie ; pour le globe, la kératotomie, et toute cette pathologie des sinus péri-orbitaires qu'il a contribué à rendre à l'ophtalmologie et à laquelle il a consacré un important chapitre de son Traité.

En thérapeutique, son passage dans les hôpitaux spéciaux du Midi, de Lourcine et de Saint-Louis lui avait permis d'accumuler de riches matériaux sur les maladies vénériennes. Il a introduit le santal dans le traitement de la blennorrhagie. Il a eu surtout le grand mérite de remettre en honneur, dans le traitement de la syphilis, les frictions mercurielles, abandonnées pendant trop longtemps, et, plus tard, de faire connaître les injections intramusculaires d'huile biiodurée. Dès 1867, devant la Société de Chirurgie, il montrait les graves inconvénients de la

voie stomacale, dangereuse ou inefficace suivant que le médicament est plus ou moins absorbé, ce qui dépend moins du sel employé que des réactions chimiques, dont nous ne sommes pas maîtres. A de rares exceptions près, il fallait donc abandonner la voie stomacale et revenir à l'onguent napolitain, avec lequel, lorsque les précautions sont bien prises, on obtient des résultats infiniment supérieurs. Comme exemple, il donnait déjà la syphilis oculaire et la syphilis cérébrale.

Le grand reproche qu'on a fait aux frictions mercurielles, c'est de prédisposer à la stomatite. Panas ne méconnaissait pas cet inconvénient, mais il disait qu'il est possible de le prévenir en faisant une antisepsie rigoureuse de la bouche, en soignant les gingivites, les caries, les périostites préexistantes, dès le début du traitement. Enfin les frictions avaient encore l'avantage de laisser la voie stomacale libre pour associer, au traitement mercuriel, l'iodure de potassium et tous les médicaments reconstituants, si nécessaires chez des malades profondément anémiés par l'infection.

C'est un des arguments mis en avant pour employer les voies sous-cutanées et intramusculaires, qui sont aujourd'hui admises universellement. Panas, pour les raisons qu'il avait données à la Société de Chirurgie, fut un des premiers à l'adopter. En présence de l'infinie variété des sels solubles ou insolubles employés, il fit de nombreux essais et s'arrêta au biiodure de mercure, dont il préconisait depuis longtemps l'efficacité comme antiseptique. La formule de Panas, c'est-à-dire le biiodure d'hydrargyre dissous dans l'huile d'olive stérilisée (4 milligrammes par centimètre cube), a aujourd'hui fait ses preuves. Malgré de très vives résistances et malgré les variantes qui ont été essayées, elle a été adoptée par un grand nombre de médecins, en particulier par le professeur Dieulafoy, qui l'a soutenue de sa haute autorité. La supériorité des solutions huileuses me paraît être définitivement acquise, alors même qu'on changerait le sel employé, par cette grande raison qu'elles ne produisent pas de coagulations, contrairement aux solutions aqueuses.

Poursuivant sans cesse le perfectionnement des méthodes thérapeutiques, n'étant pas de ceux qui s'arrêtent à une formule immuable, Panas voulait reprendre, à trente ans de distance, des expériences commencées à Saint-Louis avec son interne en

pharmacie, M. Menière. Il était convaincu que les frictions agissaient moins par absorption cutanée que par pénétration dans les voies respiratoires, grâce à la volatilité du métal. Et il exprimait, dans ces derniers temps, le vif regret de ne pouvoir essayer un mode d'application que des expériences, récentes et très intéressantes, du docteur Menière lui paraissaient devoir rendre possible.

Son *Traité des maladies des yeux*, paru en 1894, a été comme le couronnement de son œuvre. Il disait dans la préface :

« Les conditions que doit remplir un ouvrage didactique sont « avant tout la concision et la clarté, la recherche sans parti « pris de la vérité scientifique et la maturité du jugement, fon- « dée sur une vaste expérience, qui seule permet à l'auteur de « discerner le vrai du faux et de juger chaque chose à sa valeur. « De là découle l'unité de l'œuvre, à laquelle les meilleurs colla- « borateurs ne sauraient suppléer. »

La lecture de ce livre permet d'affirmer qu'il a bien et complètement rempli ce programme. Son plan général n'était pas coulé dans le même moule que celui de la plupart des Traités d'ophtalmologie, et lorsqu'un sujet lui paraissait plus intéressant par un côté pratique, par les découvertes récentes ou par ses recherches personnelles, il ne craignait pas de lui donner un plus grand développement. Il en résulte qu'une foule de chapitres constituent de véritables petites monographies admirablement documentées. Par là, ce beau Traité, plus utile pour le médecin désireux d'approfondir une question que pour le jeune étudiant, restera comme le Mackenzie français.

D'un bout à l'autre se reconnaissent les qualités qui se retrouvent dans tous les ouvrages de Panas. Autant son enseignement oral était abondant, autant son style est sobre, presque lapidaire en certains endroits. Mais quel travail pour arriver ainsi à condenser sa pensée. Le docteur Bouquet, qui fut son secrétaire au moment de la rédaction du Traité et qui l'a assisté à ses derniers moments, me disait que beaucoup de parties ont été entièrement refaites plusieurs fois et que les corrections sur épreuves furent innombrables. C'est que Panas, jamais content de son œuvre, fut avant tout un consciencieux, s'efforçant d'appliquer en toutes choses la belle devise de la Société de

Chirurgie, qu'il donnait en exemple à ses élèves : « La vérité dans la science et la moralité dans l'art. »

PRINCIPAUX OUVRAGES DU PROFESSEUR PANAS

Anatomie des fosses nasales et des voies lacrymales. *Thèse de doctorat.* Paris, 1860.

Recherches sur la disposition anatomique des muscles du périnée. *Musée Orfila*, 1861.

Leçons d'orthopédie professées par Malgaigne, *recueillies et publiées en collaboration* avec M. F. Guyon. Paris, 1862.

Des cicatrices vicieuses et des moyens d'y remédier. *Thèse d'agrégation*, 1863.

Du traitement de l'épididymite aiguë par les ponctions multiples. *Bull. de la Soc. de Chirurgie*, 1864.

Anatomie, physiologie et pathologie des articulations en général. *Dictionnaire de Méd. et de Chir. pratiques*, 1865.

De la Paracentèse de la sclérotique contre certains glaucomes de l'œil. *Bull. de la Soc. de Chirurgie*, 1865.

De l'efficacité des frictions mercurielles dans le traitement de la syphilis. *Bull. de la Soc. de Chirurgie*, 1867, et *Journal Lucas-Championnière*, 1873.

Expériences propres à démontrer qu'une anse d'intestin étranglée peut laisser transsuder des liquides dans la cavité du péritoine. *Bulletin de la Soc. de Chirurgie*, 1867.

Nouvelle canule pour pratiquer la ponction des kystes de l'abdomen, avec un cas de guérison d'un kyste hydatique de la rate. *Bull. de la Soc. de Chirurgie*, 1867.

Nouveaux instruments pour pratiquer l'opération du phimosis, avec les règles qu'on doit suivre en pareil cas pour obtenir la réunion immédiate. *Bull. de la Soc. de Chirurgie*, 1867.

Mémoire sur les effets de la compression du nerf grand sympathique cervical chez l'homme. *Mémoires de la Soc. de Chirurgie*, 1868.

Mémoire sur la direction de l'utérus chez la femme adulte. *Académie de Médecine*, 1869, publié in *Archives de Médecine*, 1869.

Epaule ; Anatomie, physiologie, pathologie et médecine opératoire. *Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, 1870.

Nouveau mode de suture pathologique des cartilages diarthrodiaux entre eux. *Bull. de la Soc. de Chirurgie*, 1871.

Cas d'atrophie congénitale de l'œil gauche par suite de variole intra-utérine. *Gaz. des hôp.*, 1871.

Sur la kératite cachectique, appelée kératite hérédo-syphilitique. *Soc. de Chirurgie*, 1871.

Mémoire sur les causes et la nature de l'hydrocèle vaginale. *Académie de médecine*, 1872, publié in *Archives de Médecine*, 1872.

Exposé critique des divers procédés d'opération de la cataracte. *Bull. de la Soc. de Chirurgie*, 1873.

Mémoire sur la paralysie, réputée rhumatismale, du nerf radial. *Académie de Médecine*, 1873, publié in *Archives de Médecine*, 1873.

Mémoire sur un procédé particulier de névrotomie du nerf buccal par la

bouche. *Académie de Médecine*, 1873, publié in *Archives de Médecine*, 1873.

Diverses communications sur des opérations d'ovariotomie. *Bull. de la Soc. de Chirurgie*, 1873.

Névrite optique ascendante avec atrophie du tissu nerveux, consécutive à un phlegmon érysipélateux de l'orbite. *Bull. de la Soc. de Chirurgie*, 1873.

Phlegmon orbitaire. Méningo-encéphalite consécutive. Névrite optique avec amaurose. *Soc. de Chirurgie*, 5 nov. 1873.

Perte des mouvements horizontaux des yeux. *Soc. de Chirurgie*, 1875.

Cas rare d'anévrisme spontané de l'artère pédieuse. Ligature. *Bull. de la Soc. de Chirurgie*, 1873.

Nouveau procédé d'opération contre le trichiasis. *Thèse de doctorat* de Menu. Paris, 1873.

Du siphon en chirurgie et surtout dans ses applications au traitement des affections de la vessie et de l'urèthre. *Thèse de doctorat* de Gripat. Paris, 1873.

Leçons sur le strabisme, 1873.

Genou ; Anatomie, physiologie, pathologie et médecine opératoire. *Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, 1873.

Mémoire sur les kystes séreux de l'ovaire. *Annales de Tocologie*, 1874.

Leçons sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des voies lacrymales, 1876.

Leçons sur les kératites, 1876.

Leçons sur les affections de l'appareil lacrymal, 1877.

Leçons sur les maladies inflammatoires des membranes internes de l'œil 1878.

Atlas d'anatomie pathologique de l'œil, *en collaboration* avec Rémy, 1879.

Nouvelles leçons sur le strabisme, *recueillies* par F. de Lapersonne. *Union médicale*, 1882.

Plaie de l'aisselle droite par instrument tranchant. Hémorragies consécutives répétées. Ligature de l'artère sous-clavière en dehors des scalènes. Guérison. *Bull. de la Soc. de Chirurgie*, 2 fév. 1876.

Odontome odontoplastique fibreux avec grains dentinaires éparpillés, ayant pris naissance aux dépens de la seconde grosse molaire gauche en voie de développement. *Bulletin de la Soc. de Chirurgie*, 26 avril 1876.

Contribution à l'étude des troubles circulatoires visibles à l'ophtalmoscope dans les lésions traumatiques du cerveau. *Bull. Ac. de médecine*, 1876.

Dangers possibles du tatouage de la cornée. *Gaz. des hôp.*, 1877.

Deux observations de kystes de la région sourcilière. *Gazette méd. de Paris*, 1879.

Leçon d'ouverture de la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 1879.

Note sur la structure du nerf optique. *Bulletin de la Soc. de Chirurgie*, 2 août 1876.

Ceinture pelvienne à pelotes pour les cas de relâchement des symphyses, *Bulletin de la Soc. de Chirurgie*, 7 fév. 1877.

Double hydarthrose intermittente des genoux. *Bulletin de la Soc. de Chirurgie*, 27 mars, 3 avril, 19 juin 1878.

Kératocone. *Bulletin de la Soc. de Chirurgie*, 15 juin 1878.

Deux cas de pannus granuleux de la cornée ayant résisté à la péritomie

et à tous les topiques préconisés en pareils cas, et qui ont été complètement guéris par l'inoculation blennorrhagique. *Bulletin de la Soc. de Chirurgie*, 26 juin 1878.

Pansements antiseptiques de Lister. *Bulletin de la Soc. de Chirurgie*, 2 avril 1878.

Traitement d'un cas de cécité à marche rapide par le lactate de zinc. *Académie de Médecine*, 3 juillet 1892.

Gangrène sèche spontanée du pied gauche. *Académie de Médecine*, 5 juin 1894.

Dacryo-adénite double d'origine amygdalienne. *Semaine médicale*, 1895, p. 37.

Tenonite et orchite doubles. *Semaine médicale*, 1897, p. 10.

Nouvelles leçons sur les paralysies oculaires, *recueillies* par Blanc. Paris, 1885.

Recherches sur le glaucome et les néoplasmes oculaires, *en collaboration* avec Rochon-Duvigneaud. Paris, 1898.

Traité des maladies des yeux, 2 volumes. Masson, Paris, 1894.

Leçons cliniques, *recueillies* par Castan, 1899.

Etudes de clinique ophtalmologique (sous presse).

TRAVAUX PARUS DANS LES *Archives d'Ophtalmologie*.

1881. — De la paralysie du nerf moteur oculaire externe consécutive aux traumatismes du crâne, p. 3.

— Goitre exophtalmique ou maladie de Basedow. Nature et traitement de cette affection, p. 29.

— De la kératite interstitielle diffuse, p. 377.

— Sur l'élongation des branches du trijumeau dans le traitement du blépharospasme douloureux, p. 385.

1882. — D'une modification apportée au procédé dit de transplantation du sol ciliaire, p. 208.

— Sur la cataracte nucléaire de l'enfance simulant la cataracte stratifiée ou zonulaire. Déductions opératoires qui en découlent, p. 481.

1883. — A propos de deux nouvelles observations d'angiome caverneux de l'orbite, p. 1.

— De l'inflammation de la bourse celluleuse rétro-oculaire ou tenonite, p. 202.

— Des exostoses fronto-orbitaires, p. 289.

1884. — L'irido-sclérotomie, p. 481.

1885. — Etude expérimentale sur la tuberculose de la cornée (avec Vassaux), p. 193.

— Du choix du meilleur procédé d'extraction de la cataracte, p. 229.

— Considérations sur le traitement du kératocone, avec une observation nouvelle, p. 348.

1886. — D'un nouveau procédé opératoire applicable au ptosis congénital et au ptosis paralytique, p. 1.

— Nouvelle seringue pour le lavage intra-oculaire, p. 471.

1887. — Considérations sur la pathogénie des kystes, dits séreux, de l'orbite à propos d'une nouvelle observation, p. 1.

— Etude sur la nutrition de l'œil d'après des expériences faites avec la fluorescéine et la naphtaline, p. 27.

1887. — Des manifestations oculaires de la lèpre et du traitement qui leur convient, p. 481.
— Quelques courtes remarques au sujet du travail de C. Hess sur la cataracte naphtalitique, p. 552.
1888. — Des opérations de cataracte par extraction pratiquées à la clinique de l'Hôtel-Dieu dans les trois dernières années, avec lavage de la chambre antérieure, p. 64.
— Hématomes spontanés de l'orbite avec un nouveau fait clinique à l'appui, p. 153.
— De l'énucléation dans la panophtalmie, p. 316.
1889. — Action des inhalations du chlorure d'éthylène pur sur l'œil, p. 77.
— L'action thérapeutique de l'antipyrine dans la glycosurie, p. 265.
— Anomalies du développement des yeux chez un monstre épiencéphale s'accompagnant d'un double bec-de-lièvre orbito-buccal, p. 385.
— Maurice Perrin, p. 481.
1890. — Sur l'action anesthésique locale de la strophantine et de l'ouabaïne, p. 165.
— Considérations cliniques sur les abcès des sinus frontaux pouvant simuler des lésions indépendantes de la cavité orbitaire, p. 231.
1891. — Hétéroplastie dermique des paupières, p. 483.
1892. — Rapport à l'Académie de Médecine sur la communication du Dr Landolt, intitulée « De l'abus du mercure dans le traitement des maladies des yeux », p. 257.
— Traitement des granulations, précédé d'un aperçu historique, p. 358.
1893. — Fracture de la base du crâne avec paralysie du nerf moteur oculaire externe. Autopsie. p. 65. (Avec Nélaton et Genouville.)
— Prophylaxie des accidents infectieux consécutifs à l'opération de la cataracte, p. 593.
1894. — Paralysies oculaires motrices par pression latérale du crâne, p. 465.
1895. — Empyème du sinus maxillaire compliqué d'ostéo-périostite orbitaire avec perforation de la voûte; abcès du lobe frontal et atrophie du nerf optique; mort, p. 129.
— Des pseudoplasmes malins de l'orbite, p. 529.
1896. — De l'élongation des muscles oculaires dans le traitement du strabisme non paralytique, p. 1.
— Sarcome choroïdien de la région de la macula avec propagation orbitaire, p. 465.
— Double ophthalmoplégie extérieure et héréditaire chez six membres de la même famille, p. 721.
1897. — Du traitement chirurgical de la myopie, p. 65.
— Le rôle de l'auto-infection dans les maladies oculaires, p. 273.
1898. — Sur les collyres huileux, p. 337.
— Pathogénie et traitement du strabisme fonctionnel dit concomitant, p. 401.
— Rapport sur un mémoire du Dr Jonnesco, de Bucharest, intitulé « Résection du sympathique cervical dans le traitement du glaucome, p. 448.
— Kératectomie totale combinée suivie de suture. Applications de cette méthode, p. 545.
1899. — Paralysies oculaires motrices d'origine traumatique, p. 625.
1901. — Nouvelle statistique du strabisme concomitant, p. 305.

1902. — Tumeurs épibulbaires du limbe sclèro-cornéen, p. 1.
— Pathogénie et traitement du glaucome, p. 69.
— Blessures du globe et de l'orbite par armes à feu. p. 133.
— Impotence des muscles extrinsèques par traumatisme, p. 229.
— De certaines dystrophies de la cornée et du limbe conjonctival, p. 293.
— Kératites suppurées d'origine infectieuse, p. 357.
— Ruptures sclérales traumatiques, p. 421.
— Enophtalmie traumatique, p. 431.
— Des gommes du corps ciliaire, p. 485.
— Du glaucome lié à l'iritis subaiguë, dite insidieuse, p. 493.
— Intervention opératoire dans les cataractes secondaires, p. 549.
— Embolie et thrombose des vaisseaux centraux de la rétine, p. 613.
— Amblyopie et amaurose par décharge électrique, p. 625.
— Ptosis dit congénital, p. 677.
— De certaines néoplasies bénignes ayant pour siège le bord libre des paupières, p. 685.
— Kyste huileux du pourtour de l'orbite, p. 741.
— Syphilis des voies lacrymales, p. 749.
1903. — Asepsie et prophylaxie en ophtalmologie, p. 2.

28-2-03. — Tours, imp E. Arrault et Cie.